Journées d'Accords
Avignon
24 mai 2012

Partage d'affect. Transformations intimes de la honte et de la culpabilité

Albert Ciccone et Alain Ferrant[1]

Albert Ciccone

Les affects de honte et de culpabilité font partie de la vie quotidienne. Ils sont mobilisés tout au long du développement psychique, et ont des effets et une fonction quant à la prise en compte de la réalité et quant à la maturation de la personnalité. Ces affects peuvent évidemment avoir aussi un effet perturbateur, déstructurant, désorganisateur, et être à l'origine de souffrances écrasantes. L'une des issues organisatrices ou potentiellement organisatrices de ces éprouvés réside dans leur partage possible.

Je vais proposer quelques réflexions concernant ce processus de partage intime d'affect et de transformation intime de l'affect. Alain Ferrant poursuivra ces réflexions dans le cadre plus particulier de l'affect de honte.

Le partage d'affect est un paradigme du processus de soin, c'est l'idée que nous soutenons avec Alain Ferrant (Ciccone et Ferrant, 2009). Et cela vaut pour les effets de soin « ordinaire » de toute relation interhumaine, comme pour le travail de soin psychique dans un contexte de psychothérapie ou de psychanalyse, par exemple.

Mais le terme « partage » a un double sens : il peut s'entendre comme l'effet d'une partition de l'expérience, ou bien comme l'effet d'une communauté d'expérience. Dans les deux cas une communication, une transmission s'opère, mais les processus sont différents, et l'éventuel soulagement qu'ils génèrent ne sont pas identiques.

On peut partager pour se débarrasser d'un éprouvé, d'un contenu mental embarrassant, dont on ne veut rien savoir, et on peut partager pour « porter ensemble ». Le destin de ce qui est partagé est évidemment différent dans un cas ou dans l'autre.

[1] Psychologues, Psychanalystes, Professeurs de Psychopathologie et Psychologie clinique, CRPPC, Université Lumière Lyon 2.

Ces deux formes de partage s'observent dans la vie quotidienne, dans les liens ordinaires qui unissent deux ou plusieurs sujets, et aussi bien sûr dans la relation soignante, dans le lien thérapeutique, dans l'intimité du lien entre un soignant, un psychanalyste, et son patient. Et le destin de ce qui est partagé, d'une manière ou d'une autre, dépend de la façon dont est reçu ce qui cherche à se partager. Tout se passe différemment si l'autre est réceptif ou pas, si l'autre assure ou n'assure pas une position qu'on peut qualifier de position « parentale », position qui consiste à recevoir et transformer ce qui est projeté, expulsé, ou ce qui est déposé pour être porté à deux.

Voyons une courte séquence d'une clinique ordinaire.

Je reçois un enfant d'une dizaine d'années, que ses parents amènent parce qu'il présente un comportement opposant, insolent, il « pousse à bout » ses parents et son enseignante à l'école. Il s'est déjà fait exclure, alors qu'il a par ailleurs de bons résultats scolaires. Mais il n'obéit pas, il « répond », il se met toujours au centre de l'attention du groupe par des actes provocateurs, transgressifs.

Cet enfant m'explique qu'il veut faire des efforts pour s'améliorer car il embête ses parents. Il ne se sent pas coupable des actes qu'il pose, mais il se sent coupable de fragiliser ses parents.

Il explique aussi qu'il n'a pas de copain à l'école. Il est souvent moqué, humilié. Et il répond de la même manière aux adultes et aux enfants, il ne fait pas de différence entre les deux.

Je lui demande s'il a des soucis chez lui, et il me dit qu'il a peur que ses parents divorcent. Quand il fait une bêtise, son père lui dit : « Tu nous fais nous disputer ta mère et moi, et quand on se dispute on finit par divorcer. Ce sera de ta faute ! »

Il est aussi inquiet parce que son père a un bracelet électronique. C'est à cause d'une bagarre, et aussi à cause de problèmes de permis de conduire, me dit-il. Et il a peur que son père aille en prison.

Concernant ses parents, je dirai simplement pour ce qui nous intéresse ici que la mère est effacée, déprimée depuis toujours, blessée à chaque conflit dont l'enfant est à l'origine ou est l'objet, et que le père est lui-même un enfant autoritaire et cruel. En effet, lorsque je reçois le père, il m'explique qu'il élève son fils « à coups de pied au cul », que les paroles ne servent à rien, que dans la vie il faut « être le plus fort, le premier, etc. »

Concernant ses problèmes avec la justice, il va m'expliquer qu'il est victime d'un monde totalement injuste, et va déverser un discours plein de rage, de haine, que j'aurai du

mal à arrêter et à supporter. Ce Monsieur est donc tout le temps en procès, il est victime de la « nullité de la justice en France », dit-il, il a refusé de rendre son permis alors qu'il n'a plus de points parce qu'il estime qu' « il a obtenu son permis avant la loi instaurant les points, donc on ne doit pas lui en enlever, d'ailleurs si on paye 6000 euros je ne sais plus quel avocat parisien on échappe à toute condamnation, alors elle est où la justice, tous ces juges qui veulent que la loi soit la même pour tout le monde sont injustes, c'est la faute d'Hollande et des communistes, etc., etc. », il a été condamné à une mesure ferme parce qu'il était en sursis « à cause d'une simple baffe, dit-il, donnée à quelqu'un qui a refusé que lui-même le double en voiture, parce que celui-ci avait un quatre-quatre et lui une plus petite cylindré, mais il l'a quand même doublé, lui a fait une queue de poisson, et a empêché l'autre de le redoubler, à un feu l'autre lui a cassé une vitre, lui-même lui a donné une gifle, et pas un coup de poing comme l'ont dit des témoins arabes, etc. etc., il n'y a qu'en France que l'on voit cela, etc. etc. » (je fais court et je reste soft ici, en réalité c'était beaucoup plus dense et violent).

Au bout d'une vingtaine de minutes soumis à ce régime, je suis sidéré, je me demande comment ce type, qui est « courtier en assurances », peut « assurer » son fils, le rassurer, lui donner une sécurité interne qui l'empêche d'avoir lui-même recours à des actes transgressifs pour se faire entendre. Je n'ai qu'une envie, c'est qu'il se taise et qu'il s'en aille. Les quelques tentatives de réponse ou d'intervention que je fais ne répondent qu'à ma propre colère qu'il a déclenchée, et pas du tout à ce contre quoi sa rage le protège, à ce qui motive et génère sa rage et sa haine. Je lui dis par exemple que s'il a des problèmes avec la justice depuis 10 ans et si la justice est injuste, ce n'est pas la faute d'Hollande parce qu'il vient juste d'arriver… j'aurais mieux fait de me taire car il me raconte la suite : « Tous les magistrats sont gauchistes, les emmerdes ne font que commencer, tous les gens qui travaillent vraiment ont déjà commencé à quitter la France, on verra bien ce que la France va devenir quand il n'y aura que des fonctionnaires et des arabes, etc. etc. »

Je suis moi-même en colère. J'éprouve un sentiment de honte d'avoir à entendre de tels propos qu'il semble « vomir » devant moi.

J'essaie de me ressaisir, de me dire que je dois faire le psychanalyste, que je ne dois pas répondre seulement à mes propres affects, que je dois essayer de voir si je peux prendre contact avec autre chose, des sentiments de détresse, d'impuissance contre lesquels lutte sans doute cet homme qui joue à être père mais qui n'est qu'un adolescent enragé. Je dois essayer de voir si je peux le rencontrer ailleurs, dans des zones plus sensibles. Je lui dis alors que j'entends qu'il souffre et je lui demande s'il s'est déjà fait aider, devant toutes ses difficultés qu'il me décrit. « Pourquoi faire ? Pour qu'un psychologue me dise que je dois accepter cette

justice ? Vous allez pouvoir changer les lois ? Alors à quoi vous servez ? Á rien !... etc., etc. » Alors que je retiens difficilement une colère qui bouillonne en moi, qui me renvoie à l'impuissance qui est la mienne à ce moment-là, je vois perler des larmes au bord de ses yeux.

Voilà arrivée la détresse infantile contre laquelle protègent la haine, la rage.

C'est cette détresse, avec les sentiments d'impuissance, de culpabilité, de honte, qui est coupée, partagée, projetée en l'autre. L'autre qui devient un « porte affect », pourrait-on dire. C'est l'un des traitements des affects, comme la honte, la culpabilité, qui consiste pour le sujet, ainsi que nous l'avons plusieurs fois illustré avec Alain Ferrant, à trouver un autre, élire un autre pour qu'il porte les affects du sujet, pour l'utiliser comme « porte affect ».

On est là dans les logiques des liens tyranniques (Ciccone *et al.*, 2003). Le tyran a besoin d'un esclave pour prendre en charge ses propres affects, ses propres éprouvés, et en particulier l'impuissance, la culpabilité, la honte. L'enfant qui héberge ces affects, et qui ne trouve pas une position parentale pour les contenir, pour l'aider à les élaborer, à les transformer, va à son tour les projeter, tenter de les retourner à l'envoyeur. Il va pousser à bout pour traiter la culpabilité et la honte, vérifier si les parents vont se « casser », se dégrader, divorcer, déprimer. Il va pousser à bout aussi pour vérifier ce qu'il y a au bout : est-ce qu'au bout du compte on tient vraiment à lui ? Est-ce qu'on l'aime vraiment ? Ou bien est-ce qu'on va l'abandonner, le rejeter, l'exclure ? On peut dire aussi qu'il pousse à bout pour réanimer le parent déprimé, pour réanimer l'amour parental. Tout se passe comme si la sécurité de base, l' « assurance » de base n'était pas établie.

Cet enfant va par ailleurs développer une toute-puissance, car la culture familiale et l'illusion familiale énoncent qu'on est adulte non pas quand on reconnaît et respecte la réalité, mais quand on est plus fort, plus puissant ; c'est le gonflement de l'omnipotence infantile et adolescente qui fait qu'on est adulte. Il n'y a ainsi pas de différence entre les adultes et les enfants ou les adolescents, pas de différence entre les prérogatives adultes et les prérogatives infantiles. Autrement dit, l'organisation familiale, externe et interne, qui repose sur une telle différenciation, fait ici défaut, et est remplacée par la hiérarchie, qui impose un système de tyrannie-et-soumission : ce n'est pas à partir d'une position parentale protectrice, mais c'est avec des « coups de pied au cul » qu'on élève les enfants, à partir d'une position hiérarchique, où l'adulte est un enfant ou un adolescent encore plus puissant, encore plus fort, plus omnipotent.

Si on peut accepter d'éprouver tous ces affects – la rage, la colère, tout comme la détresse, l'impuissance, la honte, la culpabilité –, si on peut accepter de les garder en soi, de ne pas les retourner à l'envoyeur, si on peut les contenir, on peut avoir accès à ce en quoi ils

concernent le sujet, aux sources chez le sujet de ces éprouvés, même s'ils font écho aussi à quelque chose qui appartient au thérapeute. Car on ne projette jamais en l'air, comme le disait Freud (1922), on projette toujours dans un objet qui contient quelque chose de commun avec ce qui est projeté.

Concernant ce père, on a pu avoir accès petit à petit à une histoire douloureuse, une enfance avec un père qui le l'a pas reconnu, une contrainte à toujours être plus fort, aller plus vite, dépasser tout le monde pour ne pas qu'on l'oublie, pour qu'il se sente important, pour qu'il se sente exister.

Cette séquence que je viens d'évoquer rapidement concerne un travail de consultation, une séance psychothérapique, psychanalytique. Les transactions affectives ont lieu dans le lien thérapeutique. Le soignant, le psychanalyste est pris en défaut, lui-même se sent plein de haine, de culpabilité, de honte, d'impuissance. Mais une telle séquence aurait pu tout aussi bien concerner un échange banal de la vie quotidienne. La différence avec une séquence quotidienne, ordinaire, c'est que dans la vie quotidienne on ne passe pas son temps à s'interroger sur ce que l'autre nous fait éprouver, sur ce qu'on appelle le « contre-transfert », dans un travail thérapeutique on doit le faire. Une relation thérapeutique, psychanalytique, est une vraie relation, une vraie rencontre, avec de vrais éprouvés, avec un vrai échange, un vrai partage (sinon elle n'a aucun effet d'aide), mais qui n'a pas lieu dans la vraie vie, qui est factice ; c'est une vraie relation dans un cadre factice. C'est tout le paradoxe de la relation de soin.

Mais le partage d'affect qualifie toute relation humaine basée sur une authentique rencontre. Par exemple, si on lit le livre tout récent du célèbre avocat Éric Dupond-Moretti, intitulé *Bête noire. Condamné à plaider* (2012), on est étonné de ce qu'il décrit de la manière dont il s'implique, de la façon dont il entre à l'intérieur de la vie des personnes, de la façon dont il utilise sa propre vie, comme il dit, pour comprendre celle des autres, pour comprendre comment un sujet, somme toute ordinaire, peut arriver à commettre un crime, et on est étonné de voir combien ce qu'il décrit peut s'appliquer au lien entre un psychanalyste et son patient – en tout cas dans la représentation du soin psychique à laquelle j'adhère et que je défends –, et peut s'appliquer à toute rencontre humaine authentique.

La rencontre, le contact sont des notions et des expériences fondamentales du soin. Il n'y a pas de soin psychique sans rencontre – humaine –, rencontre avec soi-même mais d'abord rencontre avec un autre. Le processus de soin consiste, pour une part et pour chacun

des partenaires, à tenter d'être en contact avec l'autre, d'établir une situation ou une expérience de rencontre.

Le soin psychique, par ailleurs, concerne avant tout l'exploration de cette situation de rencontre, de cette situation interrelationnelle, intersubjective, l'exploration des processus intersubjectifs. On sait que l'intersubjectivité est une notion centrale dans nombre de travaux sur le développement psychique et sur le soin psychique (Ciccone, 2011).

On doit une telle conception intersubjective du soin psychique, du soin psychanalytique, à beaucoup de praticiens et de théoriciens, mais en particulier à un psychanalyste particulièrement créatif et original : il s'agit de Bion (ainsi qu'à ses successeurs et à d'autres encore). Bion a été un personnage central quant à l'évolution des modèles du soin psychique. Son modèle des processus de naissance et de développement de la pensée (1962*ab*), chez le bébé, l'enfant, comme chez tout sujet, tout patient, est un modèle profondément intersubjectif, un modèle du partage d'expériences émotionnelles et affectives. « Examinez la césure, disait Bion, non pas l'analyste et l'analysant, l'inconscient et le conscient, la santé mentale et la folie, mais la *césure*, le *lien*, la *synapse* […] » (1975, p. 258). L'attention est toujours portée à ce point de contact, de rencontre, et l'analyse concerne la rencontre elle-même : « Il n'y a pas de sémiologie et de psychanalyse du patient, il y a une sémiologie et une psychanalyse de la rencontre », comme le dit aussi Salomon Resnik (1999), élève de Bion – un de ses livres s'intitule d'ailleurs *Sémiologie de la rencontre* (Resnik *et al*, 1982).

Le soin suppose donc un partage d'affect. La honte comme la culpabilité se traite d'abord en se partageant. Et le partage s'impose toujours. On ne peut pas ne pas partager, ou ne pas tenter de partager. De la même manière qu'on ne peut pas ne pas transmettre, qu'on ne peut pas ne pas transférer, le partage d'affect s'impose. L'expérience de partage est différente si l'autre accepte ce qui est projeté, déposé en lui, s'il est disponible, ou bien si l'autre refuse les projections, se protège par des manœuvres défensives, par une position idéologique, doctrinaire, propose une fausse écoute ou une pseudo-écoute. Dans une telle conjoncture de « non-partage », on peut dire que ce qui est tout de même partagé c'est l'expérience persécutrice ou traumatique d'être rejeté, incompris, abandonné. L'autre, le thérapeute agi le rejet, répète une réponse traumatique déjà vécue par le patient.

Le soignant, héritier des projections, peut se retrouver dans une fonction de porte-affect, nous l'avons vu. Et on peut dire que cette configuration est une « chance » pour le patient, dans la mesure où contrairement aux autres héritiers de son entourage ordinaire, le travail du

soignant, du psychanalyste, consiste à dépasser la répétition et transformer l'expérience en lui afin que le patient puisse lui-même à son tour peu à peu se dégager des répétitions aliénantes.

Si la culpabilité et la honte peuvent se transmettre dans le dispositif, se transférer en tant que telles chez le soignant, on peut penser aussi que de tels affects peuvent se transformer l'un l'autre, et on peut dire ainsi qu'une culpabilité non intégrée peut produire de la honte chez l'objet (l'autre) héritier. Et il en est ainsi dans un lien filial comme dans un lien thérapeutique.

Moins la culpabilité est intégrée, traitée au-dedans par un sujet, plus la transmission de cette culpabilité pourra produire de la honte dans la génération suivante. Une culpabilité encryptée, maintenue secrète, indicible, ne permettant aucun travail de mise en sens pour le sujet comme pour ses descendants laissés dans une position de non savoir, confrontés à l'énigmatique, peut faire l'objet d'une transmission cryptique produisant la honte.

On peut bien sûr penser à nombre de situations dans lesquelles un ancêtre s'est rendu coupable d'actes restés secrets, non dits, laissant ainsi se déployer chez ses enfants ou dans les générations futures un vague sentiment de honte – honte d'être né de cette famille, d'être issu de cette culture, de porter ce nom, etc. On peut penser aux expériences traumatiques actuelles, telles par exemple la naissance d'un enfant porteur de handicap, et dont les effets de culpabilité non élaborés chez les parents peuvent faire le lit d'éprouvés de honte chez l'enfant porteur du handicap ou chez les enfants de la fratrie.

Il en est de même dans le lien thérapeutique. Moins la culpabilité est éprouvée, reconnue, intégrée par un sujet, un patient – comme pour le père dont je parlaisprécédemment, avec ses propos cruels, racistes –, et plus sa transmission pourra générer des effets de honte.

Quel est l'enjeu des expériences de partage d'affect ? L'enjeu des expériences de partage d'affect et d'émotion dans la situation thérapeutique, psychanalytique, est de se débarrasser d'un éprouvé perturbant, mais aussi de communiquer des affects perturbants, de les faire éprouver à un autre, et de les explorer à l'intérieur de cet autre, à l'intérieur d'un autre espace mental. Le sujet fait vivre à un autre, notamment au thérapeute, au soignant, au psychanalyste, ce qu'il ne peut éprouver en lui-même, contenir à l'intérieur de lui, et va observer comment l'autre se débrouille, va explorer chez l'autre l'intimité des émotions qu'il a déposées en lui.

Le partage d'affect, par ailleurs, fonctionne dans les deux sens, pour les deux protagonistes. On peut dire en effet que les subjectivités de l'analyste et du patient se pénètrent mutuellement, se « compénètrent » – selon une formule d'Alberto Eiguer (2008). La

subjectivité de l'analyste, comme de tout soignant, est profondément marqué par le processus thérapeutique, si celui-ci fait preuve d'un véritable engagement, d'une véritable implication. Et s'il est classique de dire que l'analyse de l'analyste se poursuit pendant toute cure, il faut ajouter qu'à la fin d'une cure le patient en sait autant sur le fonctionnement psychique de l'analyste que l'analyste en sait sur le fonctionnement psychique du patient. Bion, dont je parlais précédemment, disait même qu'une interprétation apprend plus sur qui est l'analyste que sur qui est le patient : « Même s'il sent que j'ai raison, le fait d'avoir dit ce que j'ai dit lui raconte quelque chose sur moi », précise Bion (1978, p. 34), qui ajoute que les mauvaises habitudes d'un analyste se répercutent à chaque fois sur ses patients… et très vite. Le patient, ou l'analysant futur analyste, prend très vite les mauvaises habitudes de son analyste.

Donc, même si l'on est convaincu de laisser aux patients suffisamment d'espace pour raconter ce qu'ils veulent, ce qu'ils raconteront parlera toujours de la rencontre avec celui qui écoute. « Le problème n'est pas de discourir sur l'analyste et sur l'analysant, mais de se référer à quelque chose qui se trouve *entre* ces deux personnes », disait Bion (1978, p. 28). Et on peut ainsi même penser qu'une bonne interprétation, une bonne compréhension, ne connaît pas son auteur, car elle est co-construite, co-pensée. C'est ainsi qu'elle s'approche de la « vérité », ou de la justesse. Comme le pensait Bion (1970), ce qui distingue la vérité du mensonge, c'est que la vérité concerne un énoncé dont la justesse n'est pas tributaire de sa dépendance à celui qui l'énonce. Un énoncé vrai n'a pas besoin de son auteur.

La zone de partage des affects et des émotions peut ainsi être considérée comme le lieu d'émergence des expériences « vraies » et « justes », des expériences dont la qualité de vérité n'est pas tributaire de l'auteur.

Á ce propos, on peut s'interroger sur les situations où patient et soignant, patient et analyste ont effectivement un vécu commun, une expérience commune.

Qu'est-ce cela fait d'entendre un patient élaborer une expérience douloureuse, traumatique, lorsqu'on a vécu la même ou lorsqu'on est en train de vivre la même ? Un divorce, un deuil, un problème quelconque… Et qu'est-ce cela fait lorsqu'on s'aperçoit que le patient s'en sort mieux que soi ?...

On n'entend quasiment jamais ce type de réflexion dans les congrès, dans les présentations de cas. On l'entend parfois en supervision. Pourtant cela doit arriver souvent ?...

Il y a bien sûr là une situation délicate, limite. Le soignant, l'analyste sera en mesure de comprendre l'émotion, l'affect de l'autre, mais sera aussi potentiellement débordé par la sienne propre. On peut aussi penser que parfois le patient élabore, transforme des expériences

que l'analyste lui-même n'a pas pu ou n'a pas encore transformé pour lui-même. On n'a évidemment jamais fini d'apprendre en tant qu'analyste, que psychothérapeute, que soignant. On apprend toujours beaucoup de ses patients. On peut parfois s'étonner de la manière dont un patient se débrouille avec une histoire ou un événement proche de ce qu'on vit soi-même et on apprend en observant la manière dont il se débrouille. Mais une telle situation peut aussi générer des mouvements d'envie chez le soignant. Si ceux-ci ne sont pas repérés, ses interventions ou ses interprétations risquent alors d'être essentiellement rétorsives et faire violence au patient.

On peut ainsi se demander si cela est une bonne chose, pour la réalisation des partages d'affect dans le soin, d'avoir des expériences communes avec le patient. Faut-il avoir vécu les mêmes traumatismes qu'un patient pour pouvoir vraiment le comprendre ? Faut-il avoir été confronté aux mêmes éprouvés de honte, de culpabilité, pour pouvoir comprendre ses affects chez l'autre et l'aider à les élaborer ? Faut-il, pour vraiment comprendre un sujet déraciné, exilé, par exemple, avoir vécu soi-même l'exil ? Faut-il, pour vraiment comprendre un patient handicapé, avoir été soi-même frappé par le handicap, ou l'avoir connu dans son entourage ? Ou bien de telles communautés d'expériences sont-elles plutôt un frein au soin psychique ?

Évidemment, on peut penser que tout dépend de la manière dont est géré le contre-transfert chez le soignant, contre-transfert dont je parlais précédemment. La gestion du contre-transfert est au cœur des expériences de partage affectif.

Il y a deux façons, on le sait, d'envisager le contre-transfert. Pour certains, le contre-transfert représente un ensemble d'éléments appartenant au clinicien et qui viennent parasiter le travail, faire obstacle au travail clinique. Il faut donc analyser le contre-transfert pour le maîtriser, le contrôler, l'empêcher de perturber la relation thérapeutique. Pour d'autres, le contre-transfert est un instrument, un outil d'analyse. Il renseigne sur les éléments subjectifs de la situation observée, et il faut donc l'analyser pour s'approcher de la subjectivité du ou des sujets observés. La bonne façon d'envisager le contre-transfert se situe, me semble-t-il, entre ces deux positions (Ciccone, 1998, 2011).

Cette idée d'un nécessaire partage d'affect et ces réflexions sur la nécessaire prise en compte par le soignant de ses éprouvés contre-transférentiels me conduisent à dire aussi quelques mots de ce qu'on nomme la « neutralité bienveillante », qui caractérise la position clinique, et qu'on entend souvent critiquée par ceux l'associent à une écoute froide.

Dans l'expression « neutralité bienveillante », c'est le terme « bienveillante » qui est important. Il ne s'agit bien sûr nullement d'être froid. La froideur n'est pas bienveillante. Il ne

s'agit pas d'être neutre au sens de « indifférent » et « impartial ». La « neutralité » concerne simplement la nécessité de neutraliser les éléments contre-transférentiels qui font obstacle à la rencontre. Mais la présence et la position d'écoute se doivent d'être actives et bienveillantes.

Le modèle du soin psychique que nous défendons, qui fait une part essentielle, on le voit, à l'expérience du partage d'affect, s'inscrit évidemment dans une filiation d'idées et de modèles concernant le soin psychique, concernant « ce qui soigne dans le soin ».

On peut dire que le travail psychanalytique avec la psychose en particulier, et le travail avec les enfants voire les bébés, sont à l'origine d'une mutation concernant la théorie du soin psychique. On peut, en effet, comme le fait Didier Houzel (communication personnelle), dégager trois modèles du soin psychanalytique, à la fois d'un point de vue chronologique ou historique, et d'un point de vue actuel, ces trois modèles pouvant opérer solidairement ou simultanément :

- le premier modèle est celui de la décharge. Ce qui soigne, c'est de décharger, par la parole (décharger l'angoisse, la tension, le conflit). La représentation par l'acte de parole a une valeur cathartique. Ce modèle fonctionne toujours (quand quelqu'un a un problème, ne lui dit-on pas : « Il faut que tu en parles, tu verras ça ira mieux après » ?) ;
- le deuxième modèle est celui du dévoilement. Le psychanalyste est l'expert qui va dévoiler le fantasme, le conflit inconscient, ce qui se joue et anime le sujet à son insu. C'est un modèle toujours actuel. Nombre de cures sont menées par des psychanalystes qui traquent le fantasme inconscient pour le dévoiler ;
- le troisième modèle est celui de la contenance. Ce qui soigne n'est pas tant de décharger par la parole, ni de voir les fantasmes dévoilés et rendus conscients, ce qui soigne est l'expérience selon laquelle la vie émotionnelle troublée, perturbée, douloureuse, trouve un espace dans lequel elle puisse être reçue et contenue. Ce qui dans l'analyse et chez l'analyste soigne le patient, c'est la capacité de contenir les émotions, les pensées que le moi trop fragile du patient, trop peu assuré dans son sentiment d'existence, ne peut contenir, ne peut tolérer, ne peut penser. L'analyste, le soignant héberge et pense les expériences et les pensées que le patient ne peut contenir et penser tout seul.

C'est en particulier, je le disais, le soin auprès de la psychose, des états limites, des enfants, des bébés, qui a fortement imposé ce modèle de la contenance. L'évolution de ces modèles ne les rend pas exclusifs les uns des autres, ceux-ci bien sûr coexistent, s'interpénètrent. Mais il y a en tout cas là une source, une voie d'émergence du modèle du partage d'affect comme modèle de soin psychique.

Cette idée est somme toute banale : il ne peut en effet y avoir de soin sans partage d'expérience. Tout patient utilise l'espace thérapeutique, le lien au soignant pour projeter, partager, faire transiter un aspect de son monde interne, de sa réalité psychique. Et on ne peut aider un patient que si l'on est touché par ce qu'il communique, que si l'on est affecté par ce qui l'affecte. Le soin psychique commence est n'est possible qu'à partir d'un point de contact, du point où l'on est touché par l'autre.

Et cela suppose une rencontre et une authentique implication du soignant dans le soin. Les expériences de partage supposent et reposent sur une implication de la part du soignant, du thérapeute, de l'analyste.

Et je terminerai sur cette notion d'implication, dans le partage d'affect, en reprenant des propos d'un maître et ami : Dominique Thouret (2004). Se référant à Maldiney (1973, 1991), Dominique Thouret souligne la manière dont le soin psychique repose sur et suppose l'*implication*, contrairement à l'*explication*. Il différencie implication et explication. Seule l'implication permet la rencontre, le partage ; s'impliquer c'est être dans le pli, dans le rythme de l'autre, comme le dit Dominique Thouret ; ex-pliquer c'est être hors du pli, hors du lien, hors de la rencontre. Seule l'implication permet de comprendre, et un sujet qui ne se sent pas compris d'un autre ne peut pas en apprendre quelque chose. On ne peut rien apprendre de quelqu'un qui ne nous comprend pas, même s'il sait très bien tout nous expliquer.

La position clinique, et ses effets de soin, supposent une implication, un accordage, un ajustement (se mettre au plus juste et renvoyer le plus juste de l'expérience subjective, affective, émotionnelle de l'autre), qui conduit à un partage suffisant (pas trop mais suffisant) de l'expérience subjective pour produire une compréhension (pas une explication mais une compréhension).

Alain Ferrant va poursuivre ces réflexions et envisager plus précisément la question de la honte dans ces contextes et processus de partage.

Alain FERRANT

Le travail psychanalytique implique une transformation profonde, un élargissement des capacités contenantes et transformatrices du moi et une plus grande perméabilité aux éléments pulsionnels issus du ça. Il implique, chez le praticien, autre chose qu'une posture en

« comme si » ou « faux self ». Tout travail psychanalytique, tout travail psychothérapeutique affectent le moi du praticien, non seulement dans le sens d'un enrichissement de l'expérience mais parce que ce praticien prend toujours un risque, qu'il en ait ou non conscience. Toute rencontre avec un patient fait courir le risque d'un fourvoiement, d'une relation d'emprise ou d'un après coup traumatique consécutif à la réactivation de certains aspects de l'histoire infantile du thérapeute.

La rencontre avec un analyste est toujours une rencontre singulière entre deux sujets qui construisent pas à pas un monde à la fois virtuel et concret, imaginaire et réel, d'une redoutable efficacité. Le terme « redoutable » n'est pas un simple artifice stylistique. Il souligne qu'il n'y a pas d'efficacité thérapeutique sans risque, et que l'analyse implique un engagement spécifique.

Être psychanalyste, c'est prendre le parti de la subjectivité. C'est affirmer que l'échange est aussi nécessaire à l'homme que l'air qu'il respire, et qu'on ne s'en sort jamais tout seul. L'échange intersubjectif est un facteur de changement à travers le partage des émotions et des affects, communiqués par les mots, les gestes et les actes.

Être psychanalyste, c'est être garant du cadre et de la méthode, et investir la restauration ou la construction d'un plaisir de fonctionnement chez le patient. Rien ne serait pire qu'un psychanalyste qui n'éprouverait rien dans la rencontre avec un autre semblable, ou qui passerait son temps à restaurer son narcissisme à travers la souffrance d'autrui.

Tout le monde souffre un peu de son enfance, l'analyste comme les autres. Cette souffrance minimale lui est nécessaire dans l'exercice de son quotidien. L'analyste partage cette souffrance avec ceux qui soignent, avec ceux qui enseignent et avec ceux qui s'efforcent de danser leur vie à travers une quelconque activité artistique. La spécificité de l'analyse, cependant, est de viser la transformation de cette souffrance en outil, d'en faire une source, un moyen de connaissance et un levier de changement.

Le corps à corps psychique qui caractérise le travail psychanalytique n'est donc pas de tout repos mais il est soutenu et ordonné par la méthode (Donnet, 2005). Toujours déjà là, la méthode ouvre la potentialité du processus en maintenant l'exigence d'une perspective métapsychologique. La carte n'est cependant pas le territoire : la théorie éclaire la pratique mais ne la dirige pas.

La psychanalyse n'est pas la simple mise à jour d'un sens caché, du latent par rapport au manifeste - auquel cas le travail analytique ne serait jamais qu'une expérience de décodage -, mais un travail de création à deux, dans lequel chacun des protagonistes est actif et créatif.

C’est dans cette perspective que je vais aborder la question du partage de la honte au sein du dispositif thérapeutique.

Avec Albert Ciccone (2009) nous avons avancé l’idée que la honte pouvait suivre différents destins.

L’enfouissement est le plus banal, sinon le plus normal, de ces destins. La situation source de honte est « traitée » par une accumulation de représentations ou de comportements dont le rôle est construire une sorte de sarcophage ou d’enveloppe bétonnée, un peu à la manière dont on a isolé la centrale nucléaire de Tchernobyl après l’explosion. La honte ne relève pas des enjeux classiques du refoulement du fait de sa dimension fondamentalement narcissique. L’enfouissement de la honte peut être plus ou moins marqué et précaire en raison de l’impact traumatique initial. Vincent de Gaulejac (1996) montre que les trajets de vie peuvent être brutalement infléchis par les effets de la honte.

Un deuxième destin, le retournement – exhibition, suppose que la honte est retournée en son contraire. La source de honte est exhibée. Elle convoque le regard social et impose le partage d’affect.

Le troisième destin implique la projection. Il sous tend la perversion narcissique décrite par Paul-Claude Racamier (1992) et le harcèlement moral travaillé par Marie-France Hirigoyen (1998). Le sujet loge sa honte, au moyen de toute une série de stratégies, chez un autre semblable maintenu dans cette position par une relation d’emprise (Ferrant, 2001, 2008).

Le quatrième destin relève de la création artistique (Ferrant, 2011). Proche du retournement - exhibition, il implique le recours à un dispositif spécifique (écriture, peinture, sculpture, musique) dans lequel le sujet est impliqué. Dans le retournement - exhibition le sujet est présent en tant que tel. Dans le dispositif artistique créateur, le sujet est tramé dans la médiation utilisée, sur le modèle de la différence classique entre l’auteur et le narrateur.

Le dernier destin relève du travail thérapeutique. Avec Albert Ciccone (2010) nous avons relevé les indices contre transférentiels qui signalent la présence d’un affect de honte non repéré en tant que tel par le praticien. Les idéaux professionnels du thérapeute peuvent jouer un rôle d’écran qui l’éloignent de la compréhension de ce qui est réellement en jeu à ce moment du travail.

Je centrerai mon propos sur la façon dont les affects de honte mettent en jeu le dispositif thérapeutique et conduisent le thérapeute à se décentrer lui-même, à « sortir de ses gonds » en quelque sorte. Les torsions du moi consécutives à la situation honteuse vécue par le patient nécessitent en écho certaines torsions du moi chez le thérapeute. Dans ce type de situation, le thérapeute ne peut pas rester impavide et immobile. Il s’engage dans une forme

de « jeu de coucou » (Roussillon, 1995). Cette mise en jeu implique un élargissement du dispositif, ce que j'appelle un « dispositif à débordement » (Ferrant, 2006).

La blessure de l'infantile

Marié et père de famille, Frédéric[2] vit une existence partagée entre ses activités professionnelles et ses responsabilités politiques. Il a quelques expériences homosexuelles avec des collaborateurs ou de jeunes militants, expériences dont il souligne le côté furtif. Il se demande – c'est une question pressante au début de nos rencontres – s'il est « vraiment » homosexuel et pervers.

Il est le deuxième et dernier enfant d'une famille bourgeoise. Ses études l'ont porté à un haut niveau de spécialisation. Parallèlement à son activité professionnelle, il développe un engagement politique en opposition avec son milieu d'origine. C'est la raison pour laquelle il veut rencontrer un analyste à distance de la ville où il habite.

Il raconte une enfance terne au sein d'un milieu bourgeois très conventionnel. Il pense qu'il n'a jamais été aimé. Convaincu de n'avoir pas été désiré, il se dit le fruit du viol de sa mère par son père. Un an avant sa naissance, la sœur de la mère a perdu un enfant. « La mort rôdait, dit-il, autour de mon berceau. » Il est tout autant convaincu d'avoir été l'objet d'une tentative d'avortement de la part de sa mère. Il appelle ce contexte : « Ma mort de naissance ».

Le jour de sa naissance, son père, dit-il, s'intéresse davantage à la fille d'un homme politique qui vient de naître dans la même clinique. Il décrit une mère relativement froide et un père absent. Autour de l'âge de six ans, on détecte les premiers symptômes d'une malformation cardiaque.

Il s'est toujours trouvé disgracieux, trop gros, et les fesses trop rebondies. Il garde en mémoire le cuisant souvenir des moqueries des enfants à l'école. Il présente une légère déformation de la mâchoire pour laquelle il a subi quelques interventions chirurgicales. Un premier souvenir traumatique marqué par la honte remonte à l'âge de 13 ou 14 ans. Une fille qu'il aime bien, au collège, le regarde et lui dit : « T'es moche comme un cul ! » Toute la classe se moque de lui.

L'adolescence est essentiellement consacrée aux études. Vers l'âge de dix-huit ans, lors de vacances à la campagne, se produit un deuxième événement source de honte. Il se

[2] Cette situation a fait l'objet d'une publication en 2006 dans un numéro de la *Revue française de psychanalyse* consacré à l'acte. Je reprends certains aspects de cette clinique en les centrant sur la problématique de la honte.

promène à la campagne avec son père et son frère aîné. Il demande à son père à quoi sert un taureau. Le père et le frère éclatent de rire. Ils répètent en boucle : « Qu'il est con, mais qu'il est con ! » Vingt cinq ans après, il garde la trace cuisante de la honte ressentie.

L'histoire de Frédéric est traversée par une douleur qui sous-tend sa réussite professionnelle. Frédéric est un tribun, un homme de culture, que j'apprends à écouter entre les mots. C'est le quotidien de l'analyste, certes, mais avec Frédéric l'apparence est tellement brillante que l'aveuglement n'est jamais loin. Je n'ai pas besoin de relancer les associations. Je n'ai jamais la sensation d'être perdu dans son discours qui est toujours parfaitement structuré mais tout semble se passer à la marge, au bord du dispositif et au bord des mots. C'est un moment d'aveuglement de ma part qui va permettre la mise en œuvre du partage d'affects.

Progressivement, Frédéric invente le « dispositif à débordement » dont il a besoin et je l'accompagne. Mon expérience du psychodrame analytique m'aide probablement à accepter un tel écart. Frédéric m'écrit. Les lettres sont d'abord hebdomadaires et postées. Elles deviennent rapidement quotidiennes et sont directement déposées dans ma boite. Le dispositif thérapeutique s'élargit. Il inclue l'agir dans notre relation et, dans cet agir, des formes d'expressions différentes : les mots, les couleurs puis les dessins.

Au fil du temps, en même temps que la correspondance gagne en intensité, les agirs homosexuels disparaissent. Les lettres remplacent les conduites compulsives en direction d'objets peu différenciés en leur procurant une forme, une enveloppe et un destinataire, l'analyste.

Les lettres reprennent des contenus de séances ou prolongent la séance précédente. La motricité est engagée : chaque courrier implique une série d'actes. Frédéric écrit et passe probablement beaucoup de temps dans la confection de ces lettres. De mon côté, je vais les chercher dans la boite aux lettres et je les lis toutes. Nos motricités sont donc engagées en miroir et en écho l'une de l'autre.

Je cite un extrait d'une de ses premières lettres. Elle se présente comme le récit d'un rêve mêlé à un souvenir. C'est un « état des lieux » interne.

> « C'était un dimanche après-midi, triste comme un dimanche après-midi d'hiver. J'habitais dans un petit studio sordide. Je n'avais pas d'amis. Le matin, je m'étais réveillé vers dix heures, et je suis resté encore longtemps dans la chaleur des draps du lit. J'étais entièrement nu et comme d'habitude, je me suis masturbé avec application. Peut-être pensais-je au David de Michel-Ange ! Allées et venues avec, dans la tête, le miroir des garçons. La déception est arrivée, ou plutôt l'éjaculation. Je me suis essuyé, levé ; je me suis habillé, j'ai mangé et je suis sorti.

Dehors, j'ai marché longuement, en direction du haut sexe érigé de la capitale. Au détour d'une rue, à un carrefour, j'apercevais le bout du sexe en érection et retrouvais alors ma direction. Je marchais sans penser à rien, morne et appliqué. Vers le milieu de l'après-midi je suis arrivé au bas de la tour Effel. Je me suis assis sur un banc, en attente. J'attendais comme une pute que personne ne désire. Je me suis relevé avec une détermination calme et invisible et je me suis rapproché de la première marche d'escalier.
Je me suis mis alors à monter, systématiquement, consciencieusement, marche après marche, tous les escaliers jusqu'en haut de la tour Effel. Démarche éprouvante, chemin difficile. Je montais les marches régulièrement au rythme de mon effort.
Premier étage : je me suis arrêté quelques minutes, et ainsi à chaque étage. Heureusement, la tour érigée de la capitale ne débandait pas mais il fallait toujours monter, toujours monter, à bras le corps avec cette érection déplacée.
Je suis enfin arrivé en haut alors que le jour commençait à tomber. Vertige du sommet de l'érection. Vertige qui précède le rejet : l'éjaculation. J'ai enjambé la balustrade, au dessus du vide. J'ai lâché la balustrade et je suis tombé de plus en plus vite, heurtant violemment poutres et poutrelles. Je suis tombé indéfiniment. Déchiqueté. Mon corps désintégré approche le sol. Il ne reste plus que quinze mètres, douze mètres, dix mètres… je tombe. Mon apparence qui a survécu à ma mort de naissance va enfin s'écraser. Soudain, inexplicablement, mon corps désintégré ne chute plus. Je suis en suspension à quelques mètres du sol, au bord de la chute mortelle. Je dois lutter indéfiniment pour ne pas tomber définitivement. »

« Lutter indéfiniment pour ne pas tomber définitivement » dit l'enjeu du naufrage de l'origine. La dimension fétichique, le « haut sexe érigé de la capitale », laisse entrevoir le vide qui aspire Frédéric. Cette « mort de naissance » déploie la tragédie d'une vie dans laquelle, d'une certaine façon, la mort a déjà eu lieu. Cette tour Effel dont Frédéric chute est une représentation de la mère métallique, froide, saisie à bras le corps, mais qui ne retient pas. Elle est aussi une représentation de l'analyste. Frédéric grimpe les quatre étages qui conduisent à mon cabinet deux fois par semaine.

Cette lettre décrit l'enjeu de notre travail commun : il est au bord d'une catastrophe psychique qui le menace. Et nous allons traverser ensemble cette catastrophe.

La honte partagée

Frédéric publie régulièrement dans les domaines politique et scientifique. Il dit qu'il ne sait rien de moi, que je suis « le monsieur de Lyon » mais la qualité de ses textes m'alerte. Frédéric sait certainement que j'ai écrit et publié. Il vient me chercher sur un terrain commun de l'écriture en exerçant une forme de séduction. C'est précisément en ce point qu'il va me faire partager sa honte à partir d'un moment d'aveuglement de ma part.

Lors d'une séance, il me demande si j'ai reçu sa dernière lettre. Je réponds, trop vite et naïvement, que je l'ai trouvée magnifique. Le courrier qu'il m'adresse à la suite de cette remarque est cinglant :

> « Comment n'avez-vous pas compris que la forme était trop belle, belle comme une épure, belle comme l'abstrait ? Ma pensée m'entraîne toujours vers une épure de l'essentiel qui me bascule loin de l'humain. Comment n'avez-vous pas compris que l'apparence seule était magnifique, car votre « magnifique » vous fit miroir stupidement ébloui par l'original et vous avez reflété à votre patient cet éblouissement comme un mur infranchissable portant la marque douloureuse de sa propre impuissance intime. C'est comme si vous m'aviez trahi. Il me semble que vous auriez dû, me comprenant au cœur de ma faiblesse, avoir plus d'égards pour moi. »

Je suis un analyste stupide et « sans égards ». Je suis simultanément le double de Frédéric qui mesure sa bêtise face à l'œuvre écrite de l'autre qu'il trouve « magnifique ». Frédéric s'efforce d'être pris en considération par l'analyste / mère / tour Effel et il n'est pas vu. Dire que la lettre est « magnifique » est une bêtise, une naïveté, proche de la question sur les taureaux. Frédéric me rejette au fond du trou de la stupidité et de la honte. Mais c'est là que nous partageons quelque chose : la stupidité et la honte nous lient.

Ce faux-pas et la « trahison » que Frédéric dénonce me font moins ressentir de la culpabilité que de la honte (Janin, 2007 ; Ciccone et Ferrant, 2009). Nous venons de répéter, au sein du dispositif, tout le drame de Frédéric. Il est brillant pour être vu par son père et sa mère mais cette brillance le fait disparaître en tant que personne. Il souffre de n'être qu'un reflet, complaisamment admiré par ses parents.

Quelques jours après cependant, il se remémore un souvenir qu'il qualifie de lumineux et dont je reçois rapidement la version manuscrite.

> « Un souvenir lumineux : j'ai dix-huit ans, en slip, attendant avec d'autres garçons exactement du même âge, en slip comme moi, dans un petit réduit d'attente derrière la porte fermée du médecin militaire de la visite médicale des « trois jours ». La porte s'ouvre. C'est mon tour. Je - en slip – j'entre dans le grand bureau clair. Le médecin est assis derrière son bureau ; il me salue ; il me demande de me déshabiller. Je quitte mon slip que je pose sur une chaise ; je suis tout nu devant lui. Il me regarde comme un autre. Il me parle comme si je n'étais ni beau ni laid… mais comme si j'étais. Il me regarde calmement, sans excitation. Il me touche avec ses mains, sans désir, mais avec humanité. Il me touche jusque sur les parties les plus intimes de mon corps : j'ouvre la bouche, il examine mes cuisses épaisses et mon torse étroit ; il s'attarde quelques instants au trou du cul qu'il ouvre et qu'il éclaire. Il tâte mes testicules, il me regarde et il me touche avec les yeux et les mains de la santé. Il me regarde comme un autre et, me regardant comme un autre, il me donne un miroir pour moi-même. Il me reconnaît, être et humain. Je ne suis ni laid, ni beau ; je suis étrangement lisse et peut-être

> heureux. Je ne me cache pas, je ne m'exhibe pas. Je suis visible. Pendant quelques minutes, en une douce existence, je suis. »

Le bureau du médecin militaire renvoie évidemment au cabinet de l'analyste. Bien sûr, la scène peut être entendue comme la transposition d'une rencontre homosexuelle. Mais fondamentalement, j'ai le sentiment de recevoir une feuille de route ou un mode d'emploi : Frédéric m'indique la façon de m'y prendre avec lui.

Je suis promu médecin militaire, examinant chaque repli du corps sans débordement d'excitation. Je regarde, je touche, et à travers ces gestes et ces regards, c'est toute la sollicitude maternelle primaire qui est mise en jeu. La nudité est recouverte et bordée par un investissement retenu et lié. Le slip est analogue à l'enveloppe de la lettre qu'il faut décacheter pour découvrir l'intérieur et examiner l'intime. D'une certaine façon, Frédéric m'apprend à être « sa » mère, comme un bébé modèle sa mère.

Nous passons de l'aveuglement à la possibilité de voir sans stupidité. Nous survivons à la catastrophe et nous poursuivons notre travail commun. Je le cherche là où il a besoin d'être trouvé. Nous avons joué à une forme élaborée de jeu de coucou. Je l'ai manqué, il me l'a fait savoir sans ménagement. C'est à partir de ce moment qu'il me demande de lire certaines lettres à haute voix. Mais entre temps, un épisode important s'intercale.

Il apporte une lettre et me la lit. Pendant cette lecture, il manifeste de plus en plus de signes d'agacement. « C'est ridicule », finit-il par dire en déchirant la lettre en petits morceaux. Il quitte le fauteuil et jette le tout dans la corbeille. Je lui dis que cette lettre est aussi importante que les autres, et que j'aimerais, *moi*, la conserver. Il rétorque que j'attache beaucoup trop d'importance à ces « folies d'écriture », et que je me conduis comme « un gentil psychanalyste qui ne veut pas faire de mal à son patient et qui fait des efforts inouïs pour le sauver. » Après son départ, je récupère les morceaux et les recolle.

À la séance suivante, la lettre est posée, reconstituée, sur une petite table à proximité de son fauteuil. Sa surprise et son émotion ne sont pas feintes : « Merci, Monsieur », dit-il seulement. Il ne touche pas la lettre et n'en parle plus jusqu'à la fin de la séance.

La séance suivante, un souvenir émerge. Une version écrite me parvient rapidement.

> « Je suis dans une chambre, au quatrième ou cinquième étage d'un hôtel de Mexico. C'est une chambre collective. Mon lit sera celui qui est le long d'une fenêtre ouverte sur la cour intérieure de l'hôtel. Lumière blafarde de l'électricité du pauvre et lueurs bruyantes de la grande ville.
> Je pose mon sac à dos, droit, au pied du lit. Il fait moite. La chambre est encombrée. Je me lève et me penche à la fenêtre. Et je vois la ronde des rats. Des rats grouillants, cortège incessant entre les poubelles de l'hôtel. La cour déborde de rats, les poubelles

regorgent d'ordures. J'ai sommeil, je dois dormir, le voyage a été long. Je porte un dernier regard sur la profondeur vivante et je vois des rats qui commencent à monter sur les murs. Ils montrent méthodiquement, patte après patte, ivres de verticale, avec certitude. Ils montent, pas un ne perd patte pour tomber indéfiniment. Je me retourne. Mon corps a besoin de dormir. Je me couche et je ferme les yeux.
Je suis réveillé par une présence, par un regard insistant qui demande attention. Un regard exige mon regard. Sur le rebord de la fenêtre, juste à côté du sac, un gros rat assis me regarde. Me regarde indéfiniment. Nos regards se croisent, s'embrassent indéfiniment. Il a exactement le même regard que moi, un regard venant du cœur du néant. Croisement immobile. Intimité. Miroir absolu. Identité. Je suis vivant. Miroir vivant. Je suis lui. Il est moi. Je n'ai pas peur. Quelques minutes, une éternité. J'ai connu le moment étrange de la visite de mon double. »

« Voilà Monsieur Ferrant fait rat » dit-il en souriant. Il joue autour des moustaches et de la proximité de mon nom avec celui d'un chanteur. Ce « Ferrant – Ferrat » déploie une logique du double, à la manière du bébé qui joue avec le visage maternel et mime ses expressions tout en babillant.

Le champ associatif impliqué par le rat est considérable : il fouille les poubelles et les souterrains ; il mobilise la question de la honte et son cortège d'indignité cloacale ; il renvoie au bébé qui vient de naître comme au pénis ; Râ est le nom du dieu soleil des égyptiens, ce que Frédéric, évidemment, n'ignore pas.

Quoi qu'il en soit, il faut escalader ou gravir des marches - mon cabinet est situé au quatrième étage -, c'est-à-dire s'agripper, s'accrocher et se cramponner. Le « fer » de mon nom renvoie à la froideur métallique de la mère tour Effel, mais il contient aussi la « fée », la bonne fée, qui se penche sur le berceau du nouveau né. Derrière le chanteur et la voix, il y a l'atteinte somatique de la mâchoire. Le talent oratoire de Frédéric soigne et ravive en même temps la blessure de la bouche du bébé.

Je pourrais entendre cette confrontation comme un rêve. Je m'abstiens cependant de tout commentaire dans la mesure où Frédéric a besoin de conférer un poids de réalité à son récit. Je ne le reçois pas non plus comme un délire, malgré l'invraisemblance de la scène. Nous sommes lui et moi au cœur d'un espace intermédiaire qu'il faut respecter sans l'interroger (Winnicott, 1971).

Frédéric me demande de le regarder tel qu'il est dans sa nudité psychique (Ferrant, 2003), au fond de son « trou à rats ».

Il me demande alors de lire le récit de la rencontre avec le rat à voix haute. J'accède à sa demande, sans la moindre réticence, tant cela me parait naturel et évident. Ce n'est qu'après la séance que j'interroge mon acte. Plus précisément, je ne sais pas exactement *qui* a agi *quoi*. Ai-je été un simple instrument dans un mouvement d'emprise ou suis-je devenu, le

temps de cette lecture, la voix de Frédéric ? La différence entre lui et moi, pour un instant, est suspendue. La durée de cette lecture concrétise la relation en double et efface les catégories différenciatrices de nos identités. En lisant son texte, je joue, comme en psychodrame, le scénario annoncé. La lecture des lettres, à laquelle je m'astreins depuis le début de sa correspondance, renvoie à une forme de relation en double ou en écho.

Deux jours après cette séance, je reçois une lettre qui marque un tournant dans notre travail.

> « Étrange vous. Il y a d'abord le miroir de l'ascenseur, miroir froid. Instrument de mesure possible : quand je pourrai me regarder tranquillement dans la glace miroir froid de l'ascenseur et que je me verrai en une image rassurante, humaine. Il y a donc la glace de l'ascenseur et, en haut, derrière la porte, à l'intérieur du cabinet de ma parole déchaînée, il y a vous, miroir vivant. Etrange vous… Je ne peux pas dire que je vous aime… Je ne peux pas dire que je vous déteste, ni que je vous admire… Je n'ai pas l'idée de vous insulter ni même d'être en colère contre vous. Je peux dire que je vous respecte. Je peux dire qu'il y a de l'humain, mais ce n'est qu'une proposition provisoire. »

Je mesure la fragilité de ce miroir, que la succession des dénégations désigne comme cible d'affects variés et potentiellement dévastateurs. Ce miroir sonore et visuel est toutefois respecté, c'est-à-dire pris en considération. Dans la dynamique de ce transfert en double, le respect introduit la perspective d'un investissement narcissique protecteur. Frédéric est trop amoureux des mots pour ignorer que respecter quelque chose implique de ne pas y porter atteinte et de ne pas l'enfreindre.

L'humain est encore une « proposition provisoire », une possibilité, mais Frédéric se saisit de cette possibilité et va infléchir sa correspondance. Il achète des crayons de couleurs et commence à illustrer ses lettres. Les premières sont très infantiles : des traits colorés, verticaux ou horizontaux, barrent les feuilles. Plus tard, des traits colorés entourent le texte à la manière dont le cadre contient le tableau. Puis des formes arrondies apparaissent, auxquelles succèdent des compositions plus complexes.

Nous nous éloignons de la tour Effel, de sa froideur métallique, de la pénible escalade de ses marches et la chute à la fois originelle et terminale, actualisant la déception primaire. Les rats cessent de grouiller et de grimper le long du mur. L'humain est proposé, potentiellement trouvé – créé. L'ascenseur représente un holding – certes encore mécanique – qui autorise une première forme de passivité : se laisser porter. En haut, il y a un miroir vivant.

C'est à partir de ce processus que la question de la honte va être décondensée.

« À quoi sert un taureau ? » La question revient, lancinante, comme un horizon impossible. Les rires du père et du frère sont toujours actuels. Frédéric les entend encore, tant la blessure est insensible au temps. La question ne vise pas seulement la place du père et la dynamique du couple ; elle engage une interrogation sur l'origine des enfants et leur disparition, redoublant le fantôme du cousin mort un an avant lui. Les rires jaillissent comme seule réponse, ponctués par les : « Qu'il est con, mais qu'il est con ! », qui stigmatisent la naïveté de la question. En ne s'attachant qu'à sa forme, le père et le frère trouvent que la question est « magnifique. » Frédéric attend une réponse « comme une pute que personne ne désire », formule saisissante qui condense la honte dévastatrice et la sexualisation secondaire du traumatisme originel.

Frédéric revient sur le regard du père dirigé vers un autre bébé, vers une fille. Ce détournement du regard paternel rend compte, pour lui, du désir du père : le deuxième enfant aurait dû être une fille. Frédéric fustige cet évitement paternel initial dans lequel il voit une des sources de sa « mort de naissance ». « Je n'aurais pas dû vivre » conclut-il, brandissant la preuve que son père et sa mère ne voulaient pas de lui. Au fil du temps, cependant, cet épisode prend un relief différent. Le regard détourné du père vise un ailleurs. Que regardait-il ?

Je demande à Frédéric s'il sait pourquoi son père s'est intéressé à cette fille-là. Sa réponse est à la fois simple et compliquée : le bébé qui vient de naître dans la même clinique est la fille d'un homme politique influent de l'époque. « Mon père devait penser qu'il était plus important pour sa carrière de flatter le politique que de s'occuper de son fils ! » dit-il avec mépris. Le rapprochement avec les activités militantes de Frédéric s'ouvre donc largement devant nous. La brillance du discours cherche l'attention de ce père qui regarde toujours ailleurs.

J'apprends aussi, dans la même séance, que le jeune frère du père a disparu un beau jour sans laisser de traces. On ne sait pas ce qu'il est devenu. Frédéric a le vague souvenir de son père cherchant ce frère qui laissait beaucoup de dettes dans Paris. Il n'en a plus jamais été question. Je pense alors aux errances de Frédéric, lorsqu'il multipliait les rencontres homosexuelles furtives.

Aménagement du dispositif et partage d'affect

Dans ce type de clinique, il n'est pas possible de s'appuyer sur l'attitude habituelle du psychanalyste qui « laisse venir ». Le patient est dans l'urgence d'une réponse à travers le

regard, les gestes et les mots. La neutralité classique est d'emblée inadéquate, même si elle constitue l'horizon indépassable de notre position clinique. Tout travail auprès d'un patient engage l'analyste, mais cette conjoncture particulière bouscule le cadre et le dispositif. Ce type d'engagement relève autant de la rigueur que de la potentielle transformabilité du cadre et d'un travail d'ajustement.

Cet ajustement ne vise pas la perfection d'un miroir parfait. Il contient nécessairement un écart. Chaque fois que l'écart est excessif, Frédéric me le fait savoir, sans ménagement. Ce travail d'ajustement est nécessaire au processus de rencontre, puisqu'il m'instaure partenaire d'un jeu dont nous inventons ensemble, jour après jour, la forme et les règles. D'une part, les lettres exercent une emprise qui enserre l'analyste dans une série de contraintes quotidiennes. D'autre part, elles sont des « proto-rêves » en acte, en attente d'être rêvés et qui sollicitent l'analyste dans sa capacité de rêverie et dans sa propre créativité. La stupidité consiste à admirer l'apparence sans rêver le fond. Pour le dire dans les termes de Bion, il m'adresse des éléments « béta » afin que je les transforme en éléments « alpha ». *Il* m'écrit afin que *je* rêve *pour deux*.

En me désignant comme *son* analyste, Frédéric m'instaure comme réceptacle de tout ce qui a été traité jusque là au sein de champs différents. L'homosexualité entre dans l'arène du transfert, et à sa suite, comme une ombre portée, toute la massivité de la détresse infantile. En écho, je me mets au diapason et je transforme le dispositif pour contenir et accompagner la poussée. Les conduites homosexuelles disparaissent en même temps que les lettres affluent. Tout se concentre au sein du dispositif.

Frédéric conduit l'analyste, qui se laisse conduire, jusqu'à ce point où la rencontre peut advenir. Je ne prétends pas que cette voie était la seule possible, mais c'est elle qui se dessine à ce moment. La liberté prise à l'égard du dispositif s'accompagne d'inquiétude, voire d'angoisse, car je ne sais pas où je vais.

En conclusion, je propose quelques remarques pour distinguer les niveaux de honte imbriqués dans cette situation.

Le niveau le plus profond est occupé par la honte d'être consécutive à une situation de non assignation, de non désir. Ce n'est pas seulement parce que Frédéric interprète son enfance de cette façon, ou parce qu'il évoque une « mort de naissance » que je formule cette hypothèse. La répétition est inaugurale : dès la première séance, je propose à Frédéric de s'adresser ailleurs. Cette première rencontre me laisse le souvenir de sa détresse et de mon inquiétude devant les difficultés dont je pressens la profondeur, en raison de ses problèmes

somatiques et de l'éloignement. Dès le départ, il est « mal venu », la mort plane autour du berceau, et je regarde ailleurs.

Les deux souvenirs de honte au cours de son adolescence, la remarque de la fille et le rire du père, sont articulés l'un à l'autre.

Dire : « T'es moche comme un cul » exprime une confusion de zones corporelles entre le haut et le bas, le devant et le derrière. Non seulement Frédéric perd la face, ce qui est une dimension classique de la honte, mais on a le sentiment qu'il n'a pas construit cette face, ou que cette face est fragile. Cette remarque actualise un état de confusion déjà présent. Frédéric n'a sans doute pas été suffisamment reflété et humanisé et lui dire : « T'es moche comme un cul » ne fait que révéler et dévoiler un état de confusion interne.

La question sur le taureau déclenche les rires entrecoupés de « Qu'il est con » et redouble la confusion de zones. Le « con » désigne vulgairement le sexe féminin. C'est donc à la fois la castration et l'impuissance qui sont attribuées à Frédéric. Plus profondément, il est à la fois « con » et « moche comme un cul », c'est-à-dire sans forme, sans devant ni derrière. Cette disqualification le transforme en abjection. Il est « décramponné » (Hermann, 1943) de son statut d'humain.

Nous défendons l'idée, avec Albert Ciccone, que le thérapeute ne peut pas rencontrer véritablement le sujet souffrant sans traverser lui-même, d'une façon atténuée, une même zone de souffrance. Nous allons demander au nouveau Président de la République de promulguer un décret qui classe l'exercice de la psychanalyse parmi les métiers à risque !

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

BION W.R. (1962*a*), « Une théorie de l'activité de pensée », trad. fr., *in Réflexion faite*, Paris PUF, 1983, p. 125-135.

BION W.R. (1962*b*), *Aux sources de l'expérience*, trad. fr., Paris, PUF, 1979.

BION W.R. (1970), *L'attention et l'interprétation*, trad. fr., Paris, Payot, 1974.

BION W.R. (1975), « Césure », trad. fr., *in Entretiens psychanalytiques*, Paris, Gallimard, 1980, p. 241-259.

BION W.R. (1978), *Quatre discussions avec Bion*, trad. fr., Paris, Ithaque, 2006.

CICCONE A. (1998), *L'observation clinique*, Paris, Dunod.

CICCONE A. (2011), *La psychanalyse à l'épreuve du bébé. Fondements de la position clinique*, Paris, Dunod.

CICCONE A. *et al.* (2003), *Psychanalyse du lien tyrannique*, Paris, Dunod.

CICCONE A., FERRANT A. (2009), *Honte, culpabilité, traumatisme*, Paris, Dunod

CICCONE A., FERRANT A. (2010), « Indices de honte et dispositif thérapeutique », *Dialogue,* « Honte et transmission », 190, p. 41-53.

DONNET J.-L. (2005), *La situation analysante*, Paris, PUF.

DUPOND-MORETTI É., DURAND-SOUFFLAND S. (2012), *Bête noire. « Condamné à plaider »*, Paris, Michel Lafon.

EIGUER A. (2008), *Jamais moi sans toi*, Paris, Dunod.

FERRANT A. (2001), *Pulsion et liens d'emprise*, Paris, Dunod.

FERRANT A. (2006), « L'écriture pour la vie », *Revue française de psychanalyse*, LXX, 1, p. 119-136.

FERRANT A. (2008), « Le travail d'emprise : accords et désaccords », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe,* 51, p. 81-92.

FERRANT A. (2011), « La honte de Rimbaud », *in* A. Brun et B. Chouvier (sous la dir. de), *Les enjeux psychopathologiques de l'acte créateur*, Bruxelles, De Boeck, p. 51-69.

FREUD S. (1922), « Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité », trad. fr., *in Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1988, p. 271-281.

GAULEJAC (de) V. (1996), *Les sources de la honte*, Paris, Desclée de Brouwer.

HERMANN I. (1943), *L'instinct filial*, trad. fr. Paris, Denoël, 1972.

HIRIGOYEN M-F. (1998), *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*, Paris, La Découverte & Syros.

MALDINEY H. (1973), *Regard, parole, espace*, Lausanne, L'Âge d'homme.

MALDINEY H. (1991), *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Éditions Jérôme Millon.

RACAMIER P.-C. (1992), *Le génie des origines*, Paris, Payot.

RESNIK S. (1999), *Le temps des glaciations. Voyage dans le monde de la folie*, Toulouse, Érès.

RESNIK S. *et al.* (1982), *Semiologia dell'incontro*, Rome, Il pensiero scientifico.

ROUSSILLON R. (1995), *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Paris, PUF.

THOURET D. (2004), *La parentalité à l'épreuve du développement de l'enfant*, Toulouse, Érès.

WINNICOTT D.W. (1971), *Jeu et réalité*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1975.